Di

Märst. Carl Friedr.

De ulcere ventriculi chro.

1861.

DE
ULCERE VENTRICULI CHRONICO.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT
SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVII. M. JULII A. MDCCCLXI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS FRIDERICUS MARX
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
O. BORMANN, MED. ET CHIR. DR.
F. KOKE, MED. ET CHIR. DD.
H. BAERENSPRUNG, MED. ET CHIR. STUD.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PARENTIBUS CARISSIMIS

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

DE
ULCERE VENTRICULI CHRONICO.

Ulcus ventriculi chronicum a Cruveilhier simplex sive rotundum, ab aliis, ut a Rokitansky perforans, ab aliis denique corrosivum dictum insigne est destructione generis localis, non constitutionalis, vel solam per mucosam penetrante vel etiam cetera strata ei subiecta afficiente.

Ulcerationum ventriculi quamvis iam a Celso, postea a Morgagni, Frank, aliis mentio sit facta, tamen natura ulceris chronici tenebris involuta erat, donec Cruveilhier primus accuratam eius descriptionem dedit. Ex illo tempore plurimi viri ad definiendam eius notionem multa attulerunt, quorum e numero Rokitansky et Virchow imprimis sunt laudandi.

Primum vero mihi est disserendum

DE ANATOMIA.

Ulcus ventriculi chronicum non solum in ventriculo, sed etiam passim in superiori parte duodeni, in inferiori

oesophagi invenitur. In ventriculo plerumque secundum curvaturam minorem aut in propinquo sedet, propius semper fere pyloro quam cardiae, saepius in latere posteriori quam anteriori, rarissime in ipso fundo.

Quod ad ulcerum numerum pertinet, saepissime unum tantum invenitur, interdum duo vel plura adsunt. Rokitansky inter 79 casus 12 invenit, in quibus duo ulcera aderant, quater tria, semel quinque. Ulcus ipsum raro maiore est diametro quam $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}''$, interdum manus magnitudinem habet. Primo forma semper fere est rotunda, tum ovata et elliptica; si maiori est magnitudine, sinuositatibus varia profunditate ulcus fit enorme. Quum plura eodem tempore exstant ulcera, frequenter inter se confluunt et serpere solent in transversum, ut ventriculus quasi zona cinctus sit. Partes, quae circumdant ulcus, plerumque sunt normales, nec margines sunt destructi; sed si ulcus diutius aderat, margo in propinquitate contractione exsudati, quod est mucosae, tumescit et callosus fit. Crebro etiam catarrhi chronici signa inveniuntur. In casibus exquisitis margines peritonaeales sunt acuto quasi instrumento ferreo excussi, ut Rokitansky dicit. Quod ad profunditatem attinet, in omnibus casibus totam mucosam penetrat, saepe etiam strata ei subiecta sunt laesa, interdum ipsa serosa perforatur. Ulceris diametros in alio substrato est alia; defectus mucosae et submucosae maior est quam mus-

cularis, serosae maximus. Centra autem incisurae cuiusque strati coniunguntur linea, quae non est perpendicularis in pariete ventriculi, sed eum angulo acuto decussat, ut infundibulum obliquum, non rectum in conspectu ponatur, quod regioni fere respondet, quae ramis arteriae definitur. Si planitiem ulceris spectamus, id excentricum reperimus. Quam quidem formam nimirum non constantem esse invenies, quum, ut supra dixi, marginum sinuositates haud raro exsistant.

Multis in casibus cicatrices ulcerum exstant, quae sunt diversa magnitudine formaque radiata et stellata. Haec quidem forma eo efficitur, quod mucosa et submucosa destructa tela cicatricosa corrugatur et mucosam in propinquo ad centrum protrahit; peritonaeum etiam contractum invenies, si muscularis fuit diremta. Cicatrix prope semper profunda erit, quum stratum eius fibrinosum in submucosam transeat. Quando vero ulcus maximum fuit et transverse in curvatura minore situm, cicatrisatione formam ventriculi valde commutatam videbis latitudine hoc loco comminuta. A Budd*) exempli cuiusdam mentio est facta, ubi ventriculus in duas partes divisus erat quasi fascia cinctus. Si vero ulcus in longitudine sedebat, cicatrisatione pylorus cardiae adpropinquat; si pylo-

*) G. Budd, die Krankheiten des Magens. Aus dem Engl. von W. Langenbeck. Göttingen 1856.

rus angitur, dilatatio et hypertrophia ventriculi non deficient.

Serosa perforata contenta ventriculi in cavum abdominis profunduntur, unde peritonitis lethifera oritur. Haud raro autem, antequam omnia ventriculi strata sunt perforata, inflammatio adhaesiva eius partis peritonaei exsistit, quae supra ulcus est sita. Hac peritonitide partiali et exsudatione serosa cum organis vicinis coniungitur, ut ulcus obstruatur. Quodsi tela occludens non est solida et fibrinosa, tum quoque facile dissolvitur et ulceratio in organa transit. Organa autem, quibuscum ventriculus concrescit, sunt imprimis pancreas, lobulus hepatis sinister, omentum maius, rarius lien. Si inflammatio adhaesiva permagna fuit, concretiones effici possunt pluribus cum partibus. Budd*) invenit aliquando tam firmas concretiones ventriculi oblongati cum hepate, liene, pancreate, colo, ut cultro tantum possent dissolvi. Organum obstruens autem non est in eadem planitie qua mucosa, quum haec ad illud invertatur; cicatrix est profunda et callosa.

Si ventriculus cum colo concrevit, fistula oriri potest; si perforatio diaphragmatis ventriculo adhaerentis accidit, pleuro-pneumonia aut gangraena pulmonum sequitur, atque ventris adeo paries perforari et fistula abdominalis effici potest.

*) Budd l. c.

Alius denique exitus ulcere adduci potest, quando profunda ulceratione ramus arteriarum maiorum eroditur, quae ventriculum nutriunt, aut vasa organorum, quibuscum concretio facta est, et haemorrhagia ingruit, quae semper fere est lethalis. Inveniuntur autem laesiones arteriarum coronariarum ventriculi arteriae pyloricae, gastro-epiploicae sinistrae, gastro-duodenalis, lienalis, pancreatico-duodenalis, vel hepaticae. Haemorrhagiae eo facilius existere possunt, quia crebro arteriarum morbi cum ulcere sunt complicati; venae ipsae interdum rigidae et varicosae inveniuntur.

DE CAUSIS.

Ad aetiologiam plurimum valet illud, quod ulcus in iis tantum locis, quos attuli, invenitur. Cuius rei quasdam esse causas necesse est, quibus eius ortus adducatur et promoveatur. Nam dum ulcera intestinorum tenuium et crassorum in typho aut dysenteria haud raro celerrime sanantur, neque fit perforatio, ulceris ventriculi chronici sanatio plerumque diutius protrahitur interdumque ventriculus perforatur. Causae huius rei et acida ventriculi contenta et motiones perpetuae ingestorum ipsiusque ventriculi et irritatio parietum. Ventriculi contenta enim semper sunt acida, quippe partim acida directe cum cibis inducuntur aut ibi ex saccharo pro-

deunt; neque vero succi pancreatici alcalescentia et bilis initio neutralis saturare non possunt chymum acidum. Tum autem succus gastricus est liquor acide reagens et acida libera habet imprimisque acidum hydrochloratum. His acidis, quando sunt cum pepsino coniuncta, parietum ventriculi partes facile dissolvuntur, si epithelium eiusque substratum aliquo modo sunt diremta et alcalescentia sanguinis non iam potest valere ad acida; quod quidem accidet, si circulatio sanguinis in aliqua parte mucosae atque normalis eius nutritio exstincta est infarctu haemorrhagico exorto. Regeneratio autem partium prohibetur, quod excretio exsudati plastici et granulationes quominus fiant, impediri potest, quare malacia magis magisque in profundum pergit; superficies ulceris irritatur et sanatio protrahitur.

Quod ad originem ulceris corrosivi attinet, de hac quaestione sententiae discrepant. Cruveilhier*) primus ulceris anatomiam pathologicam accuratius descripsit; originem illud ducit ex inflammatione folliculorum mucosorum. Rokitansky**) hoc ulcus dicit ex acuta circumscripta emollitione rubra, ex erosione haemorrhagica et telae mucosae exfoliatione nasci. Osborne causam destructionis

---

*) Cruveilhier anatomie pathologique du corps humain cet. Paris 1829—35.

**) Rokitansky, Handbuch der speciellen pathol. Anatomie. T. II. Wien.

in mutato glandularum ventriculi secreto quaerit. Guensburg*) contendit, ulcus ex alienata vi nervi vagi evadere, quo etiam succus gastricus mutetur, quod in bestiis vago secto succus gastricus acrior factus parietes ventriculi brevi dissolvat. Plures etiam sunt sententiae, velut auctorum Siebert, Engel, Sangalli; illam vero, quam Virchow**) exposuit, maxime exhibendam arbitror. Infiltrationes haemorrhagicae non sunt exordia ulceris chronici, nam neque numero neque sede aut forma cum hoc congruunt; maiori inveniuntur numero ac non solum in iis partibus, in quibus ulcus chronicum, sed in toto tractu intestinali variaque sunt forma. His infiltrationibus non ulcera, sed erosiones gignuntur, quum loci illi apoplectiformes excidant. Hae vero erosiones sine ulceratione sanantur et superficiales tantum substantiae defectus secum ferunt. Si mucosa valde est hyperaemica, vi musculari rupturae mechanicae inferuntur, saepius etiam morbis aut obturationibus arteriae aut sanguinis circulatione impedita. Quae infarcta haemorrhagica profundius intrant et, ut tota mucosa usque in submucosam extundatur, efficiunt. Cruor niger paullatim factus est friabilis, massa liquescit et dissolvitur, unde ulcus exsistit, cuius superficies cruore sordida est et nigricante quasi eschara obtecta. Ex hoc infarcto

---

*) Guensburg, Archiv für physiol. Heilk.

**) Virchows Archiv. V. 1853.

haemorrhagico, emollitioni obnoxio, et substantiae detrimento facto ulceris origo est ducenda. Partes scilicet ventriculi emollitae et infarctae succo gastrico acido resistere nequeunt, quum circulatio sit exstincta et, ut supra dixi, neutralisatio acidi intrantis fieri non possit alcalescentia sanguinis. Exstat igitur ulcus illud infundibuliforme; etiam frequentia ulcerum in locis quibusdam hoc modo patescit, quum ibi vasa plurima maximaque sint sita. Si vero de causis rupturae vasorum quaeritur, illud est respiciendum, quod ventriculus irritationibus frequentissimis est obnoxius; ingestorum nimia quantitate et eorum retentione vel etiam gasorum accumulatione parietes extenduntur, quo rupturae vasorum et haemorrhagiae eo facilius exsistunt, si cordis aut vasorum aegrotationes inveniantur, velut arteriarum fragilitas et sclerosis aut degeneratio atheromatosa.

Quod ad frequentiam ulceris chronici attinet, ea est maxima. Teste Iaksch*) inter 2230 cadavera quinquagies septies ulcera, cicatrices in casibus 56 aderant, ita ut in vicenis cadaveribus unum ulcus aut cicatrix numerari debeat. In utroque sexu, frequentius quidem in feminis quam in viris, omni vitae aetate, sed raro ante pubertatem ulcus exoritur, haud raro in imbecillis et cachecticis hominibus.

---

*) Jaksch, Prager Vierteljahrschrift. 1844.

Negotium autem quoddam ad eius originem valere Iaksch non potuit decernere. Budd*) refert, ulcera chronica multo frequentius inveniri apud pauperes et in Anglia apud ancillas inter annos XVIII et XXV pleraque animadverti. Saepissime ulcus chronicum exsistit post morbos debilitantes vel acutos vel chronicos; nec raro cum tubercolosi pulmonum et morbis arthriticis et rheumaticis complicatum, multisque in casibus cum mensium anomalia iunctum aut cum hysteria; ceterum febres puerperales dispositionem quandam ad ulcerum ortum provocare contenditur. In omnibus denique terris, in quibus, ut ait Budd, anotomiae pathologicae opera datur, inveniri potest.

Iam vero quae de causis occasionalibus afferri possunt, ea sunt obscura: vitia diaetetica, cibi dyspepti, potus frigidus corpore fervido, abusus spirituosorum, alia enumerantur.

DE DECURSU ET EXITIBUS.

Decursus morbi tardus esse solet exemplis illis paucis exceptis, ubi inter initium ulcerum haud gravibus affectionibus insigne et exitum parvum est temporis spatium, qui casus itaque acuti nominari possint, quum per pau-

*) G. Budd, die Krankheiten des Magens. Uebers. von W. Langenbeck. Göttingen 1856.

cos tantum dies dolor, vomitus aut indigestio praecesserint. Sed si decursus latet, saepe, quamdiu morbus perstiterit, constitui non potest. Primi enim initii symptomata prorsus desunt, neque raro in sectionibus demum de longiore aut breviore existentia e magnitudine et profunditate ulceris concludi potest; plerumque autem ulcus diutius persistit, nonnunquam per unum vel plures annos. Brinton casus refert, in quibus decem, viginti, triginta annos explevit. Hoc tempore symptomata remissionem intensitatis ostendere solent aut prorsus evanescunt, ut eo vehementiora redeant, cuius rei causa perspici non potest. Ne illud quidem diiudicari potest, num remissio sanationem indicet et exacerbatio ulcerationem denuo intrare aut alia ulcera exoriri.

Iam ad exitus morbi animum advertamus. Morbus igitur aut in sanationem vel perfectam vel mancam exit, aut lethalis exsistit. Illud est frequentius et symptomata paullatim deminuuntur, dolores decedunt, nutritio restituitur viresque, si aegrotus praeceptis diaeteticis utitur, redeunt; residuum autem ulceris invenitur, si forte homo alii morbo succubuerit, cicatrix illa insignis, de qua supra diximus. Cicatrix ipsa autem causa esse potest dolorum cardialgicorum, qui sunt vehementissimi. Nam si graves et persistentes alterationes remanebant, functio ventriculi valde potest coerceri, quamvis membranae eius in integrum sint redacta. Scilicet ut praetermittam

damna ea, quae parte maiori mucosae diremta eiusque secretione comminuta afferri possunt, cicatrice radiata motiones ventriculi loco quodam prohibentur et tensionibus nervorum cardialgia provocatur priori acrior. Quod quidem maxime tum imminet, quando ventriculi cum organis finitimis concretiones adducuntur; quaque ventriculi contractione nervi vicini ita offenduntur, ut etiam vomitus provocetur. Notabile denique hic videtur illud, quod nonnumquam cicatrisatione formae mutationes et functionis laesiones gravissimae exoriuntur, quum, si cicatrix perampla fuerit aut in parte pylorica, ventriculi strictura exsistat et pylorus coarctetur. Quam rem dilatationes sequuntur retentione ingestorum ventriculi, quorum parva tantum pars in duodenum transire potest, effectae. Tales autem deformationes raro eveniunt.

Interdum etiam, si concretionibus prohibebatur, quominus ingesta in cavum abdominis transirent, fistulae gignuntur, quibus vita servari potest diutius. Si igitur communicatio ventriculi cum colo transverso orta est, ingesta dyspepta in colon transgrediuntur, aut faeces ex colo in ventriculum, quo in casu materiae evomuntur, quae faecibus sunt similes.

Exitus lethalis vel perforatione vel haemorrhagia profusa vel virium defectione adduci potest.

Si perforatio exstitit, patiens non semper peritonitidi acutae succumbit, sed moritur, donec illa restiterit aut

ad magnum gradum sit progressa, neuroparalysi. Perforatio signa haec exhibet: dolores sunt atrocissimi per totum abdomen, cutis frigescit, pulsus fit parvus, facies deformatur et collapsus, nonnumquam etiam cyanosis finem faciunt. Perforatio plerumque fit post coenam, quum hoc tempore expansione ventriculi et motionibus eius vermicularibus et succo gastrico, qui tum plus secernitur, facile serosa perforetur, si aliae membranae iam sunt diremtae. Saepius autem mors non subito infertur, sed symptomatibus peritonitidis acutae.

Quod ad exitum lethalem, quem affert haemorrhagia, attinet, erosiones vasorum capillarium et minorum mucosae et submucosae vel etiam muscularis nunquam fere sunt timendae. Si vero maiora vasa, velut rami arteriarum coronariarum ventriculi, corroduntur, saepe haemorrhagia exsistit lethalis. Quod quidem semper accidit, si ex arteriis organorum eorum, quibuscum ventriculus concreverat, velut ex lienali, hepatica, splenica, aliis, sanguis effunditur.

Cachexia et virium defectio raro causa mortis est, nisi ulcus in anaemicis aut cachecticis hominibus oriatur. Tum autem, si ulcus diu perstat, digestio valde alteratur, ingesta dyspepta fiunt et fermentescunt, identidem alimenta evomuntur, nutritio manca fit; interdum etiam aeger timet cibos, quum iis dolores vehementissimi excitentur. Haemorrhagiis autem profusis anaemia

exsistit et causa quam minima mortifera esse potest. Si stricturae cicatrisatione sunt effectae, nutrimenta evomuntur, obstructio alvi pertinax intrat tumque macies et inanitioni aegrotus succumbere potest.

DE SYMPTOMATIBUS.

Si specimina referuntur, in quibus perforatio aut haemorrhagia profusa exstiterit, quamvis symptomata ulceris gravia non antecesserint, tamen non licet nobis censere, perforationem et haemorrhagiam prima fuisse signa morbi. Semper fere molestias leves et dyspepsiam aeger est passus, sed propter levitatem negligebantur, quoad perforatio exstitit. Niemeyer*) casum consignavit, in quo, quum per octo tantum dies signa catarrhi chronici adfuissent, perforatio lethalis est secuta. Sed hoc raro accidere solet ac saepissime symptomata certa ulceris non desunt, quorum tamen nullum est constans.

Symptoma quod paene semper invenitur, dolor est regionis epigastricae. Aegrotus in epigastrio dolore continenti vexatur, qui augetur, si extrinsecus compressio adhibetur; nonnumquam illa pressio vix perfertur, quae vestimentis efficitur raroque dolor pressione deminuitur.

---

*) Niemeyer, Specielle Patholog. u. Therap. Berlin 1859.

Krukenberg*) de ea dicit: „Unus alterve acerbitatem doloris eo mitigabat, quod regionem ventriculi vehementer angulo tabulae comprimebat.“ Praeterea autem paroxysmi dolorum atrocissimorum animadvertuntur, qui in regione epigastrica incipientes tergum versus eradiantur. Nomen iis dari solet cardialgiae. Dolores augentur semper fere post coenam, praesertim quum compacti et dyspepti cibi sumuntur, et tamdiu persistunt, quamdiu contenta in ventriculo adsunt. Nonnullos autem patientes videmus, in quibus dolores cibis non provocantur, sed quum dolores ventriculo ieiuno exstant, cibi ingestione levantur; alii compactos cibos facilius perferunt, quam nutrimenta facile concoquenda et emollientia. Ex tempore, quo dolores post coenam exsistunt, sedem ulceris colligere potes; ubi statim intrant, sedes cardiae propinquior esse solet, ubi post unam duasve horas, in parte pylorica.

Quod ad causas doloris spectat, alii eum ex irritatione deducunt, quam ingesta circumvoluta in ulcus exercent; alii succum gastricum acidum post coenam copiosius secretum causam esse dicunt. Niemeyer peritonitide chronica circumscripta dolores produci arbitratur, quum iidem interdum post sanationem et concretionem cum aliis organis persistant, in perforatione autem saepius non adsint.

*) Krukenberg. De inflammatione chron. ventr. Halae 1845.

Alterum symptoma, quod praeter dolores est maxime commune, est vomitus periodicus, cui eaedem subsunt causae, quibus paroxysmi illi excitantur. In exordio ulceris prope semper anorexia et taedium ciborum diutius constant et ructus atque regurgitationes ingestorum reperimus; tum autem vomitus fit primo maioribus intervallis, postea saepius saepiusque, postremo post quamque coenam. Quo propius ulcus a regione aut cardiaca aut pylorica abest, vomitus breviori aut longiori tempore post coenam consequitur. Ferme semper autem ingesta evomuntur, si ulceris sedes in orificiis ipsis est; dum in illis casibus, in quibus ulcus in curvaturis vel anteriori vel posteriori sedet, saepe fieri solet vomitus. Ingesta vomitu ejecta eo plus mutata apparent, quo diutius in ventriculo fuerunt, et quo acrior est ille catarrhus chronicus, qui semper fere cum ulcere est iunctus, eo magis etiam contenta dissoluta et digesta videntur cum muco gastrico et liquore acido commixta; nonnunquam etiam sarcina in iis invenitur, si microscopio explorantur.

Certior ulceris chronici datur diagnosis haematemesi, ex qua destructionem ventriculi organicam fieri concludi potest. Initio sanguis, si erosione vasorum mucosae effunditur, facile praetermittitur; etenim quum ulcus nondum in profundum descenderit et minora tantum vasa facile comprimenda sint erosa, parum san-

guinis adest, quod non vomi, sed per anum emitti solet. Tum diarrhoea copiosa invenitur, in qua substantiae nigrae comparent. Si autem haemorrhagia gravior fuit, quod quidem accidit, ubi vasa maiora ulceratione profunda corrosa sunt, vomuntur sanguinis massae nigrae et coactae, cum cibis mixtae. Plerumque vomitus cruentus cum haemorrhoea invenitur coniunctus. Haematemesis, si semel acciderit, saepenumero brevi redit, nimirum quum haemorrhagiae ad redeundum intendant. Haematemesis vero, quoniam etiam aliis in morbis invenitur, differentiae sunt statuendae. Si igitur causa haemorrhagiae diathesis quaedam haemorrhagica, sanguinis anomalia, uti in scorbuto et purpura, fuit, effusio sanguinis etiam in aliis locis corporis apparebit. Sin autem mensium loco illa incedit, ex eo, quod catamenia recesserint aut parca aut irregularia fuerint, et ex tempore menstruationis argumentari licet, eam mensium esse vicariam. In mensium autem anomalia quum, ut iam supra diximus, haud raro ulcus chronicum observetur, alia etiam symptomata sunt respicienda, velut valetudo in intervallis haemorrhagiarum, dolores, vomitus.

Plerumque porro obstructio alvi accedit. Tertio aut quarto quoque die faeces durae emittuntur ac nonnunquam laxantia adhiberi necesse est ad obstipationem removendam; quod ibi quidem imprimis accidit, ubi

vomitu frequentissimo motiones peristalticae sunt deminutae.

Catarrhus chronicus et blennorrhoea mucosae ventriculi, quem vel catarrhus oris insequitur, semper fere invenitur; plerumque anorexiae, pyrosis, dyspepsiae symptomata praecedunt. Haec autem apud alios alia sunt, alii vix sentiunt et in intervallis paroxysmorum bene se habent, in aliis extensio epigastrii, ructus frequens et pyrosis vehemens perstat. Si catarrhus oris adest, lingua rubra et hispida, non hirsuta esse solet.

His vero symptomatibus valetudo universalis non potest non mutari. Catarrhus, eiectio ingestorum persistens, haemorrhagiae profusae nutritionem subvertunt, et cachexiam et marasmum adducunt, quorum finis exitus lethalis. Quod quidem eo magis metuendum, si ulcus in aetate provectiore, in anaemicis aut alios morbos chronicos passis hominibus exstat. Faciei color lividus et cineraceus fit, qui a multis characterіcum ulceris chronici symptoma habetur.

Orta denique perforatione serosae contenta ventriculi in cavum abdominis effunduntur et peritonitidis acutae symptomata animadvertuntur.

DE DIAGNOSI.

Diagnosis ulceris chronici nonnunquam difficillima esse potest, quoniam symptomatum fere nullum constans est. Quamvis igitur signum pathognomonicum esse vix dici possit, tamen haud raro morbi effigies characteristica invenitur, qua diagnosis evidens redditur. Eorum autem morborum, quibuscum ulcus confundi possit, primum catarrhus chronicus est afferendus. Ulceris autem chronici saepe symptomatum remissio cernitur, dum catarrhi signa perspicua manent; dolor regionis epigastricae loco circumscripto, qui est ulceris, in catarrho non reperitur. Catarrhus si cum erosionibus haemorrhagicis est consociatus, striae tantum sanguineae in evomitisin veniuntur, quum ulcere haemorrhagiae profusae adducuntur. Cardialgia vehemens. vomitus frequens maximeque cruentus si adsunt, catarrhum non esse certo ratiocinari licet. Linguam praeterea in catarrho saepissime hirsutam conspicimus, in ulcere laevem et rubram.

A cardialgia neuralgica ulcus interdum difficillime potest distingui, quia doloribus illis periodicis aegroti in utroque morbo vexantur. Sed in gastrodynia ne lenissima quidem compressio sustinetur, acrior autem dolores lenit sive externa sive interna, per cibos applicata, quare in hominibus cardialgiam neuralgicam pa-

tientibus ardor edendi est auctus et digestio praeterea bene fit, dum ulcere gastrico affecti saepe cibum metuunt, quum eo dolores et vomitus efficiantur. Intervalla paroxysmorum, quae in ulcere gastrico aut irregularia sunt aut nonnunquam prorsus desunt, in cardialgia nervosa stricte sunt regulata; nullus vero est dolor regionis epigastricae in cardialgia nervosa. Neque illud est omittendum, quod cardialgia neuralgica semper fere cum aliis nervorum affectionibus est coniuncta. Krukenberg*) ait: „Morbi chronici cerebri aut medullae spinalis saepe dolorem excitant ventriculi, qui interdum cum nausea et vomitu coniungitur.“ Vomitus ingestorum in cardialgia idiopathice prolatus est rarus; sin fit, aqua acida et mucus vomitur, dum substantiis in ulcere eiectis semper fere sanguinis coagula sunt immixta.

Carcinomatis et ulceris differentiae nonnunquam valde latent. Nam, si ab eo discesseris, quod aetas, indoles, sexus (namque carcinoma nunquam fere aetate iuniore ac saepius in viris quam in feminis invenitur) quaedam praebent ad diagnosin constituendam, saepe maximeque in exordio carcinomatis tumor sentiri non potest, quum hepatis lobulo sinistro aut musculo recto sit tectus. Si vero tumor aliorumque organorum destructio carcinomatosa, velut hepatis, mensenterii, pancreatis cognoscitur, diagnosis non est dubia. Tum si morbus amplius non-

*) Krukenberg l. c.

nullis annis perstitit, carcinoma excludi potest; vires praeterea et nutritio hominum ulcus patientium saepius minus et serius turbantur quam in carcinomate. Sanguinis etiam vomitu ejecti mutatio alia est in ulcere, alia in carcinomate. Nam quum in illo saepius moles sanguinis coacti emittuntur, in hoc saepius substantiae rarae, quae sedimento potus coffeae sunt similes.

Stenosis pylori hypertrophia ventriculi exorta nonnumquam non sine summa difficultate ab ulcere gastrico dignosci potest, nisi id respiciatur, quod cardialgiae minus sunt acres, quam esse debent, si cum emesis crebritate conferuntur. Praeterea percussione dilatationis consecutivae specimen si invenitur, ulcus excludendum est.

Cicatrix, qua ventriculi motiones impediantur nervique alterentur tensione, in illis casibus est supponenda, in quibus aegrotus cardialgia acerbissima symptomatibus dyspepsiae deficientibus vexatur et bene nutritus est.

Quamvis perforatione semper propemodum certa reddatur diagnosis ulceris chronici, tamen occurrunt nobis casus, in quibus error diagnosticus committi possit. Nam si signa ulceris ante perforationem tam levia fuerunt, ut aut negligerentur aut non sentirentur, facile morte subita suspicio movetur, intoxicationem arsenicalem acutam esse, ut ipsae obductiones forenses nonnumquam instituantur, uti Budd refert. Perforatio

ulceris autem semper fere post coenam aut motionibus ventriculi aut vi solvente succi gastrici efficitur, dum intoxicatione ferme numquam ante horam XXIV accidet, quamvis iam peritonitis exstiterit; in illa vomitus raro reperitur, semper fere nausea et obstructio, in hac vomitus et diarrhoea sunt frequentissima. Cognosces praeterea et in cibis eiectis et in faecibus partes veneni. Interdum etiam ex anamnesi, si aegrotum diutius ulcus passum esse elucet, perforatio ulcere effecta supponi potest.

DE PROGNOSI.

Prognosis ulceris chronici, etsi exitus in sanationem saepe usu veniat, tamen semper dubia est iudicanda, praesertim si in imbecillis aut cachecticis ulcus exstat, aut cum alio morbo chronico est complicatum. Nam etsi cicatrisatio exstitit, tamen ulcera ne recrudescant, semper est timendum; saepe remittunt dolores et denuo exacerbantur, proclivitas ad haemorrhagias persistit. Quo rectiorem autem aegri per longum tempus diaetam servant, eo faustior est prognosis.

DE THERAPIA.

Res, quibus cicatrisationis mora fiat, supra iam sunt allatae, nempe magnae et frequentes voluminis ventriculi mutationes, motiones rotantes, quae intra cavum ventriculi instituantur, ciborum compactorum et irritantium ingestio, vis corrosiva succi gastrici, quo exsudatum facile dissolvitur. Hae res ut removeantur aut certe deminuantur, therapeutis est intendendum. Primum igitur est, ut diaeta servetur severa. Quare cibi compacti sunt vitandi; sint illi digestibiles et nutrientes, sed parci, quo minus superficies ventriculi offendatur. Lac, ut experti scimus, his conditionibus respondet. Optima autem qualitate esse debet, quamobrem potissimum recens adhibendum est aut calidum aut frigidum, prout aegrotis est iucundius. Postea iusculis ex farina avenacea similibusque paratis est adiiciendum. Ut caseinum quam minimis floccis coaguletur et quam celerrime dissolvatur, Budd suadet lacti substantias farinaceas admiscendas. Si vero lac nullo modo perferri potest, quod quidem rarissime accidat, alia medicamenta emollientia, non dyspepta sunt eligenda, ut iuscula mucilaginosa ex carne parata et cum vitello ovi commixta. Quando symptomata remiserunt, tum caro assa et blanda et digestioni apta detur. Praeterea usus alcaliorum carbonicorum est indicatus, imprimis

potio aquae Marianae et Carolinae effectus habet prosperrimos. Fatigationes et animi affectus vitanda esse per se intelligitur. Obstructio est tollenda aut clysmatibus aquae frigidae aut aloe aut colocynthidum tinctura, quae quidem medicamenta ventriculum minus offendunt, quam oleum ricini et cathartica salina, quum in intestina crassa tantum vim exhibeant.

Symptomatum e numero imprimis sunt respicienda dolor, secretio succi acidi, haemorrhagiae. Dolorem optime exstingues et succi gastrici minues secretionem narcoticis, quae quidem celerrimum exhibent effectum; parvis dosibus morphii porrectis celeriter remissio, saepe euphoria animadvertitur. Efficacitas eorum elucet, si motiones ventriculi iis inhiberi eoque modo nervorum offensiones vitari statuimus. Ex narcoticis sunt eligenda opium vel potius morphium, extractum belladonnae et hyoscyami; coniungi possunt cum aethere acetico aut aq. laurocer. et tinctura rhei, velut

℞ Bellad. gr. v.
Tinct. rhei aq. ℥j.
Aeth. acet. gtt. x. (aq. laurocer. ʒj.)
D. S. gtt. V—XX ter per diem.

Ubi autem dolores sunt pertinaciores, applicatio hirudinum in regione epigastrica aut cucurbitarum cruentarum, vesicatoriorum, unguenti tart. stib. indicatur; vel ipsa balnea tepida universalia adhibeantur, sicut

endermatice morphium aut sinapismus in regione epigastrica.

Tum vero ut cicatrisatio inducatur et catarrhus decedat, adstringentia in usum vocentur: tanninum, plumbum aceticum, magisterium bismuthi imprimisque argentum nitricum.

℞ Argent. nitric. gr. j et β.
Aq. destill. ℥vj.
Morph. acet. gr. j.

M. D. in vitr. atr. S. ter per diem cochl. maius.

Vomitus optime coercetur narcoticis aut pilulis glacialibus, aqua glaciali vel etiam creosoto (gtt. IV in aq. ℥vj.), tinctura iodi.

Haemorrhagia et vomitus cruentus aptissime sedantur situ tranquillo, abstinentia ciborum, frigore externe et interne applicato; dein autem styptica in usum sunt vocanda. Plumbum aceticum cum opio, alumine, tannino coniunctum, sicut oleum therebinthinae, quod quidem ab Hunter valde commendatur, tum praesertim est adhibendum, quando ex vasis minoribus sanguis profunditur.

Perforatione facta, quum exitus lethalis prohiberi nequeat, saltem dolores patientis largis mitigentur narcoticorum dosibus.

VITA.

Natus sum Carolus Fridericus Marx Malapanae, in Silesiae superioris vico, die XXIV mensis Aprilis anni MDCCCXXXVIII patre Carolo, matre Henrietta de gente Rother, quibus adhuc salvis pio gratoque animo laetor. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis domi imbutus gymnasium Opoliense adii, quod clarissimo humanissimoque Stinner directore floret. Posteaquam hoc gymnasium octo per annos frequentavi, tempore autumnali anni MDCCLVII testimonio maturitatis academicae ornatus inter cives academiae medico-chirurgicae militaris a beato I. Mueller receptus sum.

Per octo semestria hisce scholis interfui

Philosophicis:

Ill. Braun de botanice;

Ill. Dove de physice;

Ill. Peters de zoologia;

Ill. E. Mitscherlich de chemia organica et anorganica, de pharmacia;

Exp. Sonnenschein de chemia forensi;

Cel. Preuss de historia Borussica;

Ill. Rose de mineralogia;
Cel. Werder de logice, de psychologia.

Medicis:

Cel. de Baerensprung, de morbis syphiliticis, de morbis cutaneis, de febribus exanthematicis;
Cel. Boehm de aciurgia, de tenotomia, de morbis dentium;
Ill Casper de medicina forensi;
Exp. Elsholtz, de morbis simulatis et dissimulatis, de tironum delectu;
Ill. Henoch de pathologia et therapia generali;
Ill. Iuengken de chirurgia speciali, de laesionibus corporis humani;
Cel. Lauer de semiotice, de therapia generali;
Exp. Meyer de pathologia et therapia morborum respirationis et cordis;
Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica, de medicamentis excitantibus;
Beat. I. Mueller de anatomia speciali, de anatomia organorum sensuum;
Exp. Lieberkuehn de syndesmologia;
Ill. du Boy-Reymond de physiologia speciali, de physiologia generationis;
Ill. Reichert de histiologia, de anatomia comparata, de generatione;
Cel. Schoeller de arte obstetricia;
Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica, de pathologia generali;
Cel. Traube de auscultatione et percussione, de morbis cordis;
Cel. Troschel de fracturis et luxationibus;

Ill. Virchow de anatomia pathologica, de pathologia universa, de morbis congenitis, de tumoribus.

Exercitationibus practicis me instituerunt:

Cel. Boehm operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis;

Ill. Casper rebus medico-forensibus;

Ill. Reichert arte cadavera secandi;

Cel. Schoeller operationibus obstetriciis;

Cel. Traube arte auscultandi et percutiendi;

Cel. Troschel arte fascias applicandi.

Scholis clinicis interfui medicis Ill. Frerichs, Cel. Traube, Cel. Romberg, chirurgicis Ill. Iuengken et Ill. Langenbeck, obstetriciis Cel. Schoeller, syphiliticis Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus, de me optime meritis, gratias ago semperque habebo quam maximas.

Iam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Nullum medicamentum, ubi permulta remedia.
2. Syphilidis origo ex temporibus antiquissimis.
3. In ossium resectione periosteo est parcendum.
4. Necare foetum medico licet.
5. Typhus abdominalis non est contagiosus, sed exanthematicus.
6. Mortis nullum certum signum esse censeo, nisi putredinem.